

健康保険組合使用欄	
出産育児一時金差額	円
支払年月日	年 月 日

被保険者
被扶養者

出産育児一時金請求書

差額請求
全額払い請求

※どちらかに○をつけて下さい

被保険者証の 記号・番号	—	事業所名				
被保険者の氏名			被保険者の生年月日	昭和 平成	年 月 日	
出産年月日	令和 年 月 日	生産の場合	出産児数	人		
		死産の場合	妊娠	週		
出産した医療施設 等の名称・所在地	医療施設等の名称					
	医療施設等の所在地		〒			
家族出産であるときは その氏名・生年月日	氏名			生年月日	昭和 平成	年 月 日
出生児の氏名 生年月日	氏名			生年月日	令和	年 月 日

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

〒

住所

被保険者の

氏名(自署)

JMA健康保険組合理事長 殿

振込 先 指定 口座	金融機関名称	銀行	支店	
	預金種別	普通 ・ 当座	口座番号	
	口座名義 (カナ)			

※原則、被保険者名義となります。

(添付書類) 出産費用に関する領収証の写し
 出産明細書の写し
 直接支払制度合意文書の写し
 母子手帳の写し (「出生届出済証明」記載箇所)
または、住民票 (世帯分。続柄必要、マイナンバー不要)

受付印

☆ 法定給付との差額が発生した場合の差額支給につきましては、
医療機関から健保への請求が出産月より2ヶ月後となるため、
請求金額を健保で確認後の支給とさせていただきます。